

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N°

670

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 20 Juillet 1901, à une heure

PAR

A. COSSET

Né à Egriselles-le-Bocage (Yonne), le 40 Avril 1874

CONSIDÉRATIONS

SUR LE

POIDS DES TUBERCULEUX CURABLES

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

Président : M. HUTINEL, professeur.

Juges : MM. { GILBERT,
MENÉTRIER, } agrégés.
WIDAL,

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

E. WITSKI & C^{ie}

8, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 8

PARIS

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 20 Juillet 1901, à une heure

PAR

A. COSSET

Né à Egriselles-le-Bocage (Yonne), le 10 Avril 1874

CONSIDÉRATIONS

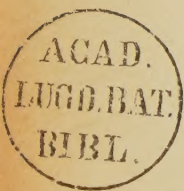
SUR LE

POIDS DES TUBERCULEUX CURABLES

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

Président : M. HUTINEL, professeur.

Juges : MM. { GILBERT,
MENÉTRIER, } agrégés.
WIDAL, }



IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

E. WITSKI & C^{ie}

8, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 8

PARIS

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

	DOYEN.	M.	BROUARDEL.
	PROFESSEURS.		MM.
Anatomie.			FARABEUF.
Physiologie.			CH. RICHET.
Physique médicale.			GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.			GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.			BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.			BOUCHARD.
Pathologie médicale.			HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.			DEBOVE.
Anatomie pathologique.			LANNELONGUE.
Histologie.			CORNIL.
Opérations et appareils.			MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.			BERGER.
Thérapeutique.			POUCHET.
Hygiène.			LANDOUZY.
Médecine légale.			PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.			BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.			BRISAUD.
			CHANTEMESSE
			N.
Clinique médicale.			JACCOUD.
			HAYEM.
			DIEULAFOY.
			GRANCHER.
Maladies des enfants.			JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.			FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.			RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.			TERRIER.
			DUPLAY.
Clinique chirurgicale.			LEDENTU.
			TILLAUX.
Clinique ophthalmologique.			PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.			GUYON.
Clinique d'accouchement.			BUDIN.
			PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	ROGER.
ALABRAND.	GILLES DE LA TOURETTE.	SEBILEAU.
ANDRÉ.	HEIM.	TEISSIER.
BONNAIRE.	HARTMANN.	THIERY.
BROCA Auguste.	LANGLOIS.	THIROLOY.
BROCA André.	LAUNOIS.	THOINOT.
CHARRIN.	LEGUEU.	VAQUEZ.
CHASSEVANT.	LEJARS.	VARNIER.
DELBET.	LEPAGE.	WALLICH.
DESGREZ.	MARFAN.	WALTHER.
DUPRÉ.	MAUCLAIRE.	WIDAL.
FAURE.	MENETRIER.	WURTZ.
	MERY.	
Chief des travaux anatomiques.		M. RIEFFEL.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL,

Professeur de Pathologie, interne à la Faculté de Médecine de Paris,

Médecin des Enfants-Assistés,

Membre de l'Académie de Médecine,

Chevalier de la Légion d'honneur.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Depuis que la cure hygiéno-diététique est systématiquement appliquée dans les sanatoria du monde entier, on a été amené à prendre en sérieuse considération le poids du corps qui reflète assez bien la marche de la tuberculose. Celle-ci en effet s'accompagnant, dans l'immense majorité des cas, d'un amaigrissement assez accusé et persistant, il était fort logique de penser que le retour au poids antérieur était pour le moins symptomatique de l'amélioration, sinon de la guérison du malade ; aussi la balance est-elle devenue d'un usage constant dans les sanatoria. Ayant eu l'occasion de vivre quelques mois dans le sanatorium de Feydey-sur-Leysin, nous avons pu remarquer l'importance considérable que les malades eux-mêmes attachent à la pesée hebdomadaire ; nous pensons du reste que cette pesée, lorsqu'elle est positive, c'est-à-dire lorsqu'elle indique un gain, est un stimulant de premier ordre pour le tuberculeux. Il s'établit rapidement entre malades une sorte d'émulation à ce point de vue et la perspective de la pesée prochaine encourage les appétits languissants. En regard de cette influence favo-

nable, il est certain qu'une diminution de poids cause tout d'abord une impression fâcheuse au malade, mais celui-ci en prend bien vite son parti et n'a bientôt plus d'autre objectif que de compenser cette perte par une alimentation bien dirigée. Les pesées ont donc le double avantage de tenir en éveil le malade et d'apporter au médecin d'utiles renseignements. Certes l'auscultation est savamment pratiquée dans les sanatoria, mais elle renseigne fort peu le médecin qui sait avec quelle lenteur, parfois désespérante, les lésions anatomiques se modifient. Il est donc indispensable d'avoir un criterium de l'évolution de la maladie et le meilleur incontestablement est le tracé du poids.

A ce point de vue, tous les phthisiologues sont unanimes. Tous s'entendent à proclamer la valeur considérable de l'augmentation de poids chez les phthisiques (1). Le docteur Lalesque, d'Arcachon, dit en substance : « Un tuberculeux dont le poids augmente, même sans modifications stéthoscopiques sensibles, est un tuberculeux qui s'améliore » et, comme corollaire : « Un tuberculeux chez lequel les signes stéthoscopiques s'amendent ne saurait être considéré en amélioration, tant que son poids ne s'accroît pas ». Cette formule est vraie dans la généralité des cas, mais on verra dans le cours de ce travail qu'elle n'est point rigoureusement exacte et qu'il existe des exceptions qui cependant méritent d'être connues pour apprécier en connaissance de cause la valeur de l'augmentation de poids chez les tuberculeux en traitement.

(1) Ce mot « phthisique » n'est pas employé ici au sens médical du mot, mais au sens pour ainsi dire populaire de « tuberculeux pulmonaire ».

Malgré l'importance de cette question, il nous semble qu'on s'est bien peu attaché à lui donner une sanction pratique. Depuis longtemps déjà, les médecins qui publient des observations de tuberculeux guéris ajoutent cette mention : le sujet a engraisé de tant de kilogrammes en tant de semaines, mais ils ne nous disent point comment ces kilogrammes ont été acquis. Il y a donc là une évidente lacune, qu'on s'attache à combler depuis quelques années : Ainsi le docteur Lalesque, dans son ouvrage sur « la cure marine de la Phtisie pulmonaire » paru en 1897, publie un certain nombre d'observations où il relate le poids de chaque malade pesé tous les quinze jours. A l'étranger, le docteur Wolff publie (1898) un opuscule fort intéressant sur les « variations du poids dans la tuberculose pulmonaire curable », travail basé sur les observations du sanatorium de Reiboldsgrün (1). Plus près de nous, en 1900, le docteur Letulle, le distingué médecin de l'Hôpital Boucicaut, analyse les courbes de poids de 300 malades de son service et en tire quelques conclusions d'une réelle importance pratique. Enfin, l'éveil étant donné, le docteur Brunon, dans « son Essai de cure libre en Normandie », relate minutieusement les valeurs du poids dans sa publication. Il nous a paru que cette question méritait mieux qu'une simple mention et le docteur Exchaquet, médecin-directeur du sanatorium de Feydey-sur-Leysin, nous a vivement encouragé à faire un travail d'ensemble sur cette question.

Avant d'aborder notre sujet, il est un devoir que nous

(1) Nous avons été puissamment secondés dans la traduction de cette brochure par notre collègue et ami, le docteur Dufays. Nous lui en exprimons ici toute notre reconnaissance.

sommes heureux d'accomplir : celui de témoigner notre vive reconnaissance à M. le docteur Exchaquet, qui non seulement a bien voulu nous aider de ses conseils éclairés, mais encore nous a laissé glaner dans le champ si vaste de sa nombreuse clientèle. Nous voulons lui associer dans notre dette de reconnaissance le nom de M. Letulle, qui nous a si généreusement fait profiter de sa longue expérience. Nous ne saurions, dans cet hommage rendu aux maîtres qui nous ont instruit, oublier les noms des docteurs Merklen et Faisans, nos éminents chefs de service, des docteurs Jaccoud, Chauffard et Marfan, dont nous prenions tant de plaisir à écouter les leçons, des docteurs Reclus, Schwartz, Tillaux, nos maîtres en chirurgie, enfin du professeur Pinard, qui nous initia à la pratique de l'obstétrique.

Que M. le professeur Hutinel veuille bien nous permettre de lui témoigner notre vive gratitude pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE I

Généralités.

Il n'est aucunement dans notre pensée d'attacher à l'engraissement du tuberculeux plus d'importance qu'il n'en comporte ; et le nombre imposant de kilogrammes que certains médecins font acquérir à leurs clients par une suralimentation intensive nous laisse absolument indifférents, car nous savons pertinemment que ces kilos cèderont vite à la vie normale du sujet renvoyé soi-disant guéri. Aussi Daremberg a-t-il pu dire : « On ne refait pas un tuberculeux comme on fait un animal de boucherie ». C'est entièrement notre opinion et « le but qu'on doit se proposer, dit excellemment le professeur Grancher, n'est pas l'augmentation de poids et de graisse, mais l'augmentation des forces ». Pour nous, les courbes du poids des phthisiques ne deviennent l'image de la marche de la maladie vers la guérison que si elles sont obtenues grâce à une alimentation proportionnée à l'appétence du malade. Telle est bien la pensée du Dr Wolff quand il écrit : « La courbe de poids, dans la con-

valescence de la tuberculose, équivant à la courbe de température des maladies infectieuses et à mon avis une courbe de poids, non influencée par la suralimentation, est plus significative pour le diagnostic de la marche de la maladie qu'une courbe de fièvre constamment troublée par les antipyrétiques ». Nous ne voulons point en conclure que la suralimentation soit condamnable ; elle peut devenir nécessaire dans certains cas, bien qu'elle soit rarement indiquée chez le tuberculeux curable qui constitue la presque totalité de la clientèle du sanatorium. Il ne ressortit point à notre sujet d'en montrer les inconvénients ou les avantages, mais elle a le grand défaut à notre sens d'être un moyen artificiel sur lequel il serait erroné de tabler. Les courbes que nous produisons dans cet ouvrage sont donc l'expression de la lutte de l'organisme, placé dans les meilleures conditions possibles, contre le redoutable bacille de Koch ; les cellules de l'économie réagissent d'une manière qui leur est propre, empruntant à l'alimentation ce dont elles ont précisément besoin et ne s'en remettant jamais à aucune médication surajoutée du soin de leur venir en aide. Nous aurons l'occasion, à la fin de ce travail, de montrer quel est dans ses grandes lignes le menu du sanatorium de Leysin et nous verrons qu'avec ses trois repas réglementaires (le goûter étant facultatif), il ne diffère guère de celui d'une bonne pension de famille : les malades y mangent selon leur appétit ; la nourriture y est abondante et variée, nullement exclusive. A vrai dire, les tuberculeux soignés à la montagne y sont soumis à une suralimentation relative en raison des propriétés éminemment excitantes de l'altitude qui exerce en outre, par ses conditions climatiques bien spéciales, une sorte de crymothérapie

générale. D'un autre côté « la haute montagne s'oppose, dit le Dr Wolff, à la formation de la graisse », de sorte qu'en dernière analyse, les résultats acquis à la montagne sont en général comparables à ceux obtenus dans des stations moins élevées, voire même à la plaine. Les considérations que nous développons dans ce travail peuvent donc, en grande partie, s'appliquer à tous les tuberculeux dans quelque endroit qu'ils soient relégués, pourvu que l'aération et la cure de repos y soient rigoureusement poursuivies, l'alimentation restant d'ailleurs abondante et soignée.

Pour que la balance devienne chez le tuberculeux un moyen de contrôle de l'évolution de la maladie, il faut la soumettre à certaines conditions. Elle doit d'abord pouvoir indiquer de petites différences de poids, être juste à 50 grammes près, être facile à régler. La pesée doit être faite à des intervalles réguliers : dès l'abord, elle était pratiquée tous les quinze jours, mais on a bientôt reconnu que ce laps de temps était trop considérable et actuellement on pratique la pesée tous les huit jours, tout en se réservant de la faire à des intervalles encore moindres si une nécessité quelconque y oblige. De plus elle doit être faite aux mêmes heures, entre le repas du matin et celui de midi, le malade s'étant chaque fois placé dans les mêmes conditions sous le rapport de l'émission des urines et des fèces ; ce qui a une certaine importance, quand on songe qu'une seule émission d'urine entraîne une perte de poids de 50 à 800 grammes et une selle une perte moyenne de 140 grammes. Il est non moins important d'avoir à chaque pesée les mêmes vêtements et dans les cas où un changement de saison ou toute autre cause oblige à se couvrir plus ou moins, on doit établir la

tare des vêtements surajoutés. Si nous avons insisté avec quelque complaisance sur ces détails, c'est que, sous leur banalité apparente, ils sont les conditions nécessaires d'une pesée véritablement scientifique. Et c'est parce que les malades n'y attachent point toute la rigueur désirable, que les pesées sont souvent entachées d'erreur et ne méritent point conséquemment la valeur réelle qu'on est en droit d'en attendre. Il nous semble donc que l'éducation des malades est encore imparfaite à ce point de vue et qu'il est du devoir des médecins de les instruire dans l'intérêt bien compris des uns et des autres.

Nous devons encore signaler un autre point : à savoir que « les tuberculeux, à quelque période de leur maladie qu'ils arrivent, du moment où ils sont encore valides et quelque peu appétents, augmentent de poids dans les trois ou quatre premières semaines de leur séjour à l'hôpital. On voit, ajoute le docteur Letulle, des malades reprendre de la sorte 7, 8, 9 et même 10 livres en deux à trois semaines ». C'est là un fait d'ordre général qui nous a été confirmé par les communications orales des docteurs Merklen et Faisans, mais c'est un fait purement accidentel, car beaucoup de ces malades succombent dans un bref délai ; le bénéfice qu'ils ont acquis au début cesse au bout de peu de temps et le poids suit dès lors une marche progressivement descendante, susceptible sans doute d'un temps d'arrêt grâce par exemple au cacodylate de soude, mais qui n'en est pas moins irrémédiable — et cela, parce que ces malades sont dans une misère physiologique par trop grande, parce qu'ils ont dépassé les limites de curabilité ; ces faits n'entrent point conséquemment dans le cadre de notre thèse. Qu'est-ce donc que nous

entendons par tuberculeux « curables » ? Ce sont ceux dont l'organisme est capable d'engager une lutte efficace et soutenue contre le bacille de Koch, lutte se terminant sinon par la guérison réelle, mais relativement rare, du moins par une amélioration telle que le malade vive en bonne intelligence avec son ennemi ; si la curabilité est dans une certaine mesure indépendante du degré de la lésion, il faut cependant reconnaître que son maximum de fréquence se voit à la période de germination et de conglomération et que, déjà rare à la période de ramollissement, elle devient tout à fait exceptionnelle au stade cavitare.

CHAPITRE II

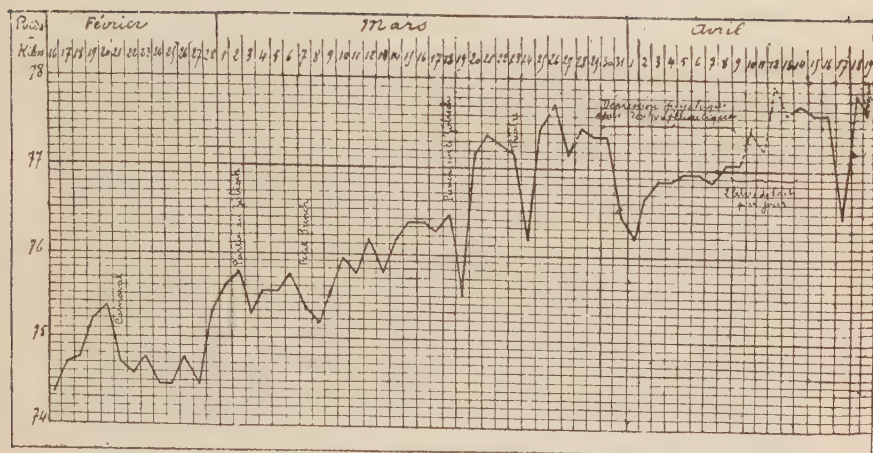
Causes de perturbation des Courbes de poids.

Nous devons maintenant nous appesantir sur un certain nombre de faits qui influencent manifestement les tracés du poids ; ces faits nous semblent d'autant plus intéressants qu'ils comportent quelques déductions pratiques.

1° Excitations nerveuses.

Les excitations nerveuses de quelque nature qu'elles soient ont, chez le tuberculeux en particulier, une répercussion marquée sur le poids. Mais il est nécessaire, croyons-nous, d'établir un départ entre les influences dépressives et récréatives ; et comme elles pourraient passer inaperçues chez des malades qui ne se pèsent que tous les huit jours, nous rapportons l'observation suivante (empruntée au sanatorium de Reiboldsgrün) où le malade se pesait quotidiennement.

COURBE I



C'est la courbe d'un jeune médecin de 25 ans, très hypochondriaque, qui a bien voulu, durant son court séjour à Reiboldsgrün, se prêter à une série d'expériences contrôlées journellement par la balance. Ce jeune homme à son entrée dans l'établissement pesait 74 kilos 300 pour une taille de 1 mètre 76. En l'espace de neuf semaines il gagne 3 kilos 500, soit en moyenne 0 kilo 390 par semaine. Ce tracé nous laisse voir des oscillations très nombreuses, dues à une foule de causes souvent éphémères et qui feraient place, chez un sujet pesé tous les sept jours, à une ligne régulièrement ascensionnelle. Ce qui nous paraît plus particulièrement intéressant, c'est le fait suivant : sous l'influence d'une émotion joyeuse comme un punch au Zobisch ou une représentation théâtrale, le malade perd chaque fois 1 kilogramme, chute immédiatement suivie d'une brusque ascension du poids de 1 kilo 700

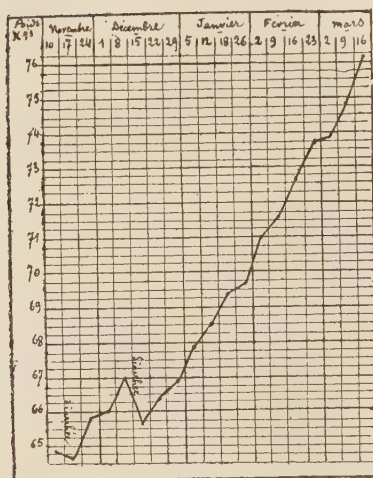
danş le premier cas et de 1 kilo 500 dans le second. Nous voyons donc déjà combien le tuberculeux en traitement est sensible à la moindre perturbation apportée à son existence toute de calme et cependant des distractions, rares et modérées en intensité, paraissent avoir une heureuse influence sur le poids, partant sur l'état général. Au contraire les causes d'abattement, de soucis sont particulièrement défavorables. Ainsi le même malade dans les derniers jours de mars a un point pleurétique qui lui ramène une recrudescence de son hypochondrie et produit une chute rapide de 1 kilo ; certes, après cet incident, le poids remonte encore, mais beaucoup plus lentement, comme à regret, et non plus avec la belle ascension précitée. Toutes les causes d'ennui pour le tuberculeux, toujours un peu neurasthénique, sont donc plutôt néfastes pour le poids et l'état général ; aussi l'isolement produit-il, chez certains malades, d'excellents résultats, car ils y sont soustraits à toutes les préoccupations morales inhérentes à la vie de famille. Malheureusement les influences tristes sont encore trop nombreuses dans les sanatoria et on a pu, par exemple, après un décès survenu dans l'établissement, constater une baisse de la moyenne d'augmentation. Aussi devrait-on, à notre avis, pratiquer une sélection plus rigoureuse encore qu'elle n'est jusqu'alors, car il existe dans ces établissements quelques malades qui ont dépassé les limites de curabilité, qui viennent là pour prolonger leur existence de quelques années, qui savent parfaitement qu'ils ne guériront pas et qui tâchent de persuader aux autres que la phtisie est incurable. Nous ne verrions aucun inconvénient à ce que ces malades soient relégués dans un sanatorium spécial, ce qui permettrait peut-être au médecin d'apporter

quelque tempérament à l'existence monotone des moins atteints, pour qui certaines distractions bien comprises et dûment réglementées ne produiraient que d'heureux résultats, alors qu'elles seraient funestes aux incurables.

2^o Exercices physiques.

On sait que le repos forme un des éléments essentiels de la triade hygiéno-diététique et c'est précisément un des grands mérites des phthisiologues allemands d'avoir tant insisté sur ce point capital. Le repos en effet, dans la période d'activité de la tuberculose, est peut-être le facteur le plus important du traitement, car non seulement il concourt à la restauration de l'organisme épuisé du phtisique, mais encore c'est le meilleur apéritif pour le tuberculeux débilité; nous avons souvent remarqué en effet que chez ces derniers malades l'appétit était d'autant plus accusé que le sujet était resté plus longtemps dans la position étendue et qu'au contraire toute promenade intempestive favorisait l'anorexie et cela même en l'absence de fièvre. En tout cas, le repos absolu ou relatif se traduit presque toujours par des tracés régulièrement ascendants. En voici deux exemples.

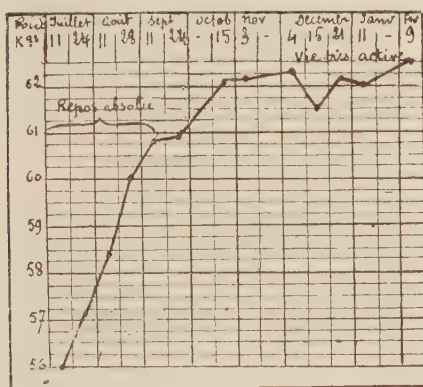
COURBE II (Inédite) (1).



Cette courbe est celle d'un jeune homme de 25 ans, employé de commerce, atteint de tuberculose du sommet gauche à la période de ramollissement. Les bénéfices de ce malade se traduisent par un gain continu de 11 kilos en l'espace de dix-huit semaines, soit 0 kilo 610 par semaine. Les phénomènes de légère entérite qui existaient dans les premiers temps de la cure disparaissent d'ailleurs au fur et à mesure que le malade retrouve son embonpoint.

(1) Toutes les observations de ce travail ont été très élaguées ; nous n'en retenons que ce qui concerne directement notre sujet.

COURBE III (Empruntée au D^r Lalesque).

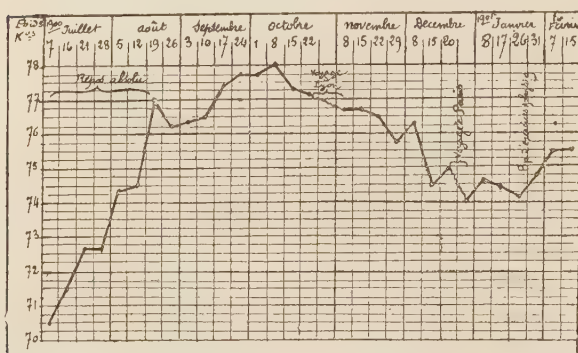


Cette courbe concerne un homme de 35 ans, atteint de ramollissement tuberculeux des deux sommets, surtout du droit ; les deux premiers mois, la cure de repos produit, comme dans la précédente courbe, une ligne ascensionnelle remarquable qui fait place à un plateau quand le sujet reprend une vie très active, de plein air à la vérité, mais plus active que ne le désirerait son médecin. L'influence manifeste du repos absolu s'affirme donc ici par la comparaison avec le tracé du poids quand le malade a repris une vie plus mouvementée.

Si, chez le tuberculeux en pleine évolution, le repos sur la chaise-longue (et au lit, si le malade est fébrile) est absolument indispensable et considéré comme tel par tous les auteurs, il n'en est plus de même pour le malade convalescent dont l'état général s'est déjà notablement amélioré, avec ou sans régression de l'état local ; si ce malade est insuffisamment robuste, les exercices physiques non seulement pro-

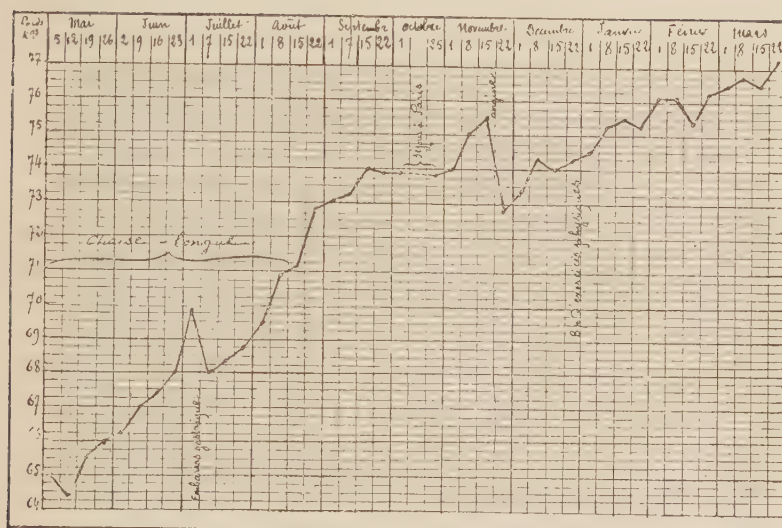
voqueront un arrêt dans la courbe du poids, mais une ligne descendante, ce qui constituera une indication de modérer ces exercices, de les régler, sinon de les supprimer jusqu'à ce que le poids réagisse favorablement sous leur influence. Voici deux courbes qui pourront nous servir de paradigmes :

COURBE IV (Inédite).



Cette courbe est celle d'un élève à l'école de santé militaire de Lyon, âgé de 22 ans, ayant une induration du sommet droit. Cette courbe régulièrement ascendante tant que le modèle se repose d'une façon absolue, subit un temps d'arrêt, puis une marche descendante sous l'influence des exercices physiques jusqu'au jour où, cinq mois plus tard, elle redevient ascendante malgré de nombreuses excursions et des séances de patinage très fatigantes. A partir de ce moment, l'organisme du malade a acquis suffisamment de ressort pour supporter les fatigues et le poids ne semble plus contrarié, au contraire, par la mise en jeu des forces vives du sujet.

COURBE V (Inédite).



Ce tracé appartient à un jeune ingénieur agronome, de 23 ans, arrivé avec les signes d'une tuberculose au deuxième degré. Ce jeune homme se repose pendant quatre mois qui lui suffisent pour reconquérir son ancienne vigueur, car malgré des exercices d'abord modérés, puis de plus en plus nombreux et variés (ascensions de montagnes, parties de luge, etc.), non seulement le poids se maintient, mais encore continue de s'élever.

Bien mieux, l'exercice est tellement salubre chez les malades forts qu'il favorise l'augmentation de poids chez des malades qui, sans lui, resteraient stationnaires; nous n'en voulons pour preuve que l'observation suivante (empruntée au docteur Wolff) : Un malade d'un sanatorium prend dans

les deux premières semaines 2 kilos 500 avec cinq à six heures de chaise-longue par jour, puis le poids demeure stationnaire, mais dans les cinq semaines d'un séjour à Reiboldsgrün, il gagne, sans faire une heure de cure étendue, 3 kilos 400. Est-ce à dire qu'il faille, comme le réclame le docteur Pujade, d'Amélie-les-Bains, brûler tous les paniers des sanatoria dans un immense autodafé? Certes ce serait là une exagération, car la chaise-longue nous paraît nécessaire dans certains cas sus-mentionnés, mais nous convenons que certains médecins en font un abus, y condamnent des malades qui n'en sont nullement justiciables. Aussi ne croyons-nous pouvoir mieux faire que de rapporter ces conclusions auxquelles nous souscrivons intégralement :

a) Si, chez un tuberculeux apyrétique, le thermomètre s'élève le soir, ou, même sans cela, si la prochaine pesée du malade indique une diminution de poids qui n'a pas d'autre cause, il faut restreindre l'exercice.

b) Si, chez un tuberculeux fébrile ou subfébrile le soir seulement, la promenade du matin avant le grand déjeuner ne lui donne pas plus de fièvre le soir et si surtout le poids du corps augmente, l'alimentation restant bonne, on peut lui permettre une autre promenade entre quatre et cinq heures.

c) Chez un tuberculeux à fièvre rémittente le matin, il faut proscrire l'exercice qui diminue l'appétit et tend à rendre la fièvre continue.

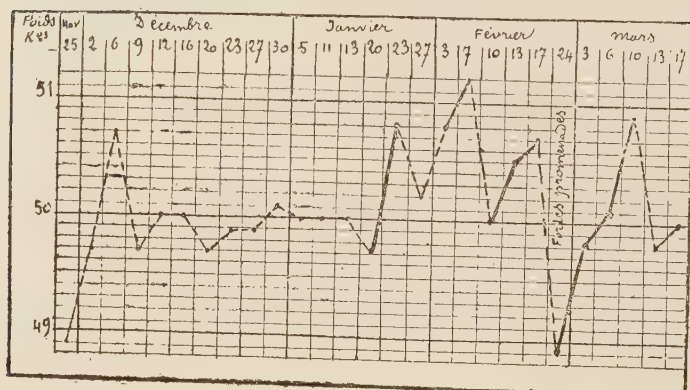
Sans doute, il ressort manifestement des courbes ci-dessus que le nombre de kilos gagnés avec l'exercice musculaire est inférieur à celui acquis par un repos étendu; mais nous

estimons que le poids atteint dans le premier cas sera plus stable, plus durable, car il est le fruit d'une assimilation plus active, d'une nutrition plus parfaite et c'est en somme le résultat que l'on doit rechercher. Telle est aussi la pensée du docteur Wolff : « Si la balance ne montre, chez un malade déjà robuste, qu'une petite augmentation de poids, ce n'est pas le moment de laisser introduire dans son régime la suralimentation, mais au contraire il faut chercher à favoriser les échanges nutritifs en augmentant le travail musculaire, les combustions respiratoires, l'activité cardiaque et alors il se fera un gain plus important si le poids normal n'est pas encore atteint ».

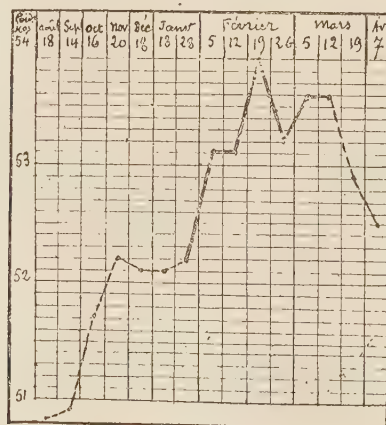
3° Ingestion de lait.

Il est une adjuvance thérapeutique qui mérite d'être signalée, car elle donne lieu dans les courbes de poids à des oscillations importantes qui pourraient surprendre le médecin non prévenu. Dans un certain nombre de sanatoria, en effet, le lait est absorbé au gré des malades qui le désirent, soit aux repas, soit dans leur intervalle et abandonné de temps à autre pour une boisson moins substantielle. Le médecin ne doit donc jamais négliger de demander au malade s'il a ou non absorbé du lait et par conséquent il doit connaître l'influence de l'absorption du lait sur les courbes de poids.

COURBES VI ET VII (Empruntées au D^r Wolff).



Courbe VI.



Courbe VII.

N.-B. — Les périodes où le sujet prend du lait sont indiquées en traits pleins et celle où le sujet n'en prend point en pointillé.

L'examen de la courbe VI nous montre une ascension du poids tant que le malade prend du lait, suivie d'une chute dès qu'il cesse d'en prendre, c'est-à-dire que les bénéfices ne tiennent pas et après la cessation du lait, le poids reste le même. Il serait donc illusoire de compter sur ce moyen trop infidèle chez les malades dont le poids est resté stationnaire.

L'examen de la courbe VII nous laisse voir qu'il ne faut pas compter davantage sur l'adjonction du lait à l'alimentation ordinaire chez les malades dont le poids est en voie d'augmentation. La plus grande augmentation se fait dans la première semaine, mais cette influence s'épuise vite, car malgré la continuation de la cure de lait, il se fait une chute de poids et en huit jours la plus grande partie du poids obtenue en six semaines grâce au lait, a été perdue, de sorte qu'ici encore le poids reste en fin de compte sensiblement au même niveau qu'avant l'adjonction de l'alimentation lactée.

Comme déduction pratique, on peut dire que l'ingestion de lait a la propriété d'élever le poids au moins pendant un court laps de temps, à condition que cette ingestion se chiffre par deux ou trois litres de lait par jour, mais l'action certaine de cette adjuvance s'épuise vite, de sorte que le lait ne peut intervenir dans l'alimentation du tuberculeux que comme un moyen très accessoire. En tout cas si le malade cesse de prendre du lait pendant quelque temps, il doit en avertir le médecin qui ne s'étonnera plus d'une perte de poids inopinée qu'il saura rattacher dès lors à sa vraie cause.

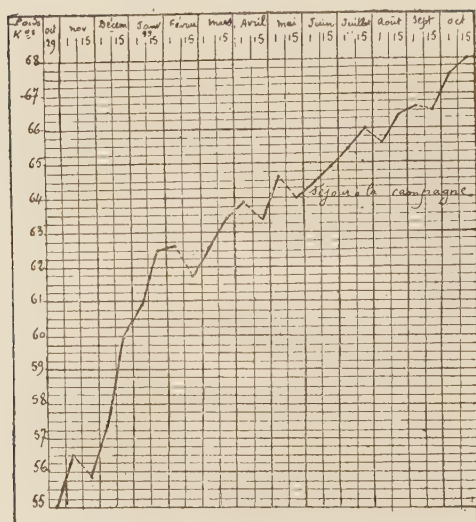
4° Incidents divers.

Tous les incidents qui surviennent dans le cours du traitement ont une répercussion évidente sur le poids du malade et les nombreux tracés qui ont servi à élaborer notre thèse en témoignent hautement. Ce point spécial avait déjà attiré l'attention de quelques observateurs. Ainsi le professeur Debove a écrit (1) : « Lorsqu'on cherchera par le procédé de la suralimentation à guérir ou au moins à améliorer un tuberculeux, il ne faudra jamais négliger de se rendre compte de l'effet du traitement et de l'état du malade par des pesées fréquentes. On sera alors surpris et de la rapidité avec laquelle l'augmentation a lieu et en même temps de la fragilité extrême de l'amélioration, au moins au début. Une diarrhée, une indigestion légère feront rapidement perdre tout ou partie du bénéfice obtenu. Il suffira de prendre quelques précautions pour venir à bout de ces perturbations et pour voir la courbe graphique du poids reprendre sa marche ascensionnelle ». Le docteur Letulle fait la même remarque : « Pour un grand nombre de nos malades améliorés et ayant repris un chiffre imposant de kilos, le moindre « à coup » est la raison d'une perte de poids invraisemblable : une grippe, une angine catarrhale, un furoncle sont l'occasion de ces déperditions excessives et montrent, par une sorte d'expérience accidentelle, la fragilité de ces restaurations temporaires ». Ces faits, pour être moins accusés

(1) Debove et Rémond. Lavage de l'estomac (p. 496).

dans nos observations, n'en sont pas moins fréquents et nous allons en produire un certain nombre d'exemples : Les règles se traduisent généralement, dans les courbes de poids des malades femmes, par des interruptions de la ligne ascendante ; il n'est pas rare de voir les femmes perdre alors 300 grammes de leur poids, mais elles regagnent vite et au-delà ce qu'elles ont perdu. Mais la cause de beaucoup la plus commune des perturbations du poids chez les tuberculeux paraît être la fièvre ; certes il existe un certain nombre de phitisiques qui prennent du poids malgré la fièvre, mais c'est la minorité, presque l'exception. En règle générale, on peut dire qu'une petite élévation de température empêche une sérieuse augmentation de poids ; une fièvre plus forte entraîne une perte de poids et la cessation de la fièvre est annoncée par une reprise du poids. Ces différentes propositions trouvent leur application dans la courbe ci-dessous :

COURBE VIII (Personnelle).



Sur cette courbe, obtenue au sanatorium de Durtol, en Auvergne, chaque ligne pointillée correspond à un accès de fièvre tuberculeuse. Ce malade gagne à Durtol 9 k. 600 en 6 mois, puis il vit à la campagne où il prend 4 kilos en 3 mois. Il retrouve bientôt son poids normal (70 kilos pour une taille de 1^m,69).

Il est bien évident que les autres complications inhérentes à la tuberculose se traduiront de même par des chutes de poids, par exemple une poussée congestive (voir courbe XVIII), une hémoptysie (voir courbe XIX), etc., etc., et cela parce qu'elles constituent autant d'entraves à l'alimentation. Quant aux incidents multiples qui frappent aussi bien le tuberculeux que l'homme bien portant, ils produisent, chez le phtisique, des déperditions de poids beaucoup plus accusées. Un simple

embarras gastrique entraîne un arrêt de l'augmentation ou même un recul du poids, ce qui conduit le médecin à rechercher avec soin tous les symptômes des états dyspeptiques si fréquents chez ces malades et qui sont la cause banale des échecs dans la cure hygiéno-diététique. On trouvera notés sur nos tracés ces troubles digestifs et on pourra se convaincre de leur influence néfaste sur le poids, puisque la diarrhée peut, durant une seule défécation, faire diminuer le poids de 1 livre et de 1 kilo si elle dure une journée entière. On verra ces chutes de poids produites par une simple angine catarrhale (voir courbe V), par un abcès périrectal (voir courbe XIX), par une mauvaise nuit (voir courbe XIX), une simple grippe (voir courbe X), un ictère infectieux (voir courbe XV), etc., etc. Il nous paraît inutile de multiplier ces exemples, car il nous faudrait faire défiler ici toute la pathologie. Le poids du tuberculeux est éminemment sensible à toutes les influences morbides qui le guettent; c'est à les éviter dans la mesure du possible qu'il doit s'appliquer une fois rentré chez lui, car il sait que ces épreuves de la vie humaine lui emportent chaque fois un peu des kilogs qu'il a péniblement acquis. Cependant nous ne voudrions point clore ce chapitre sans parler des séjours à la ville des malades convalescents. On peut déjà se convaincre par l'examen de la courbe IV combien les deux voyages du malade à Lyon et à Paris lui furent peu propices, mais voici une observation qui nous paraît absolument démonstrative :

OBSERVATION.

(Empruntée au Dr Brunon, de Rouen).

Jeune homme, 20 ans. Cure à Arcachon. Il rentre à

Rouen pesant 53 kilos 800 et bientôt il y perd 1 k. 500 en un mois. Il va à la campagne où il gagne 1 k. 500 en quatre mois. Il revient à Rouen où il perd le gain précédent en trois mois. Il retourne à Arcachon de janvier à mai 1896 où son poids passe de 52 à 56 kilogs. Il revient de nouveau à Rouen où il perd en juillet 1 kilo 650 et cela indéfiniment.

« Il est remarquable, dit Brunon, qu'un séjour même très court à la campagne a toujours donné un coup de fouet à la médication et s'est traduit immédiatement par une augmentation de l'appétit et du poids. Au contraire, chaque fois qu'un malade installé à la campagne est descendu en ville, son poids a immédiatement baissé, même quand le séjour à la ville n'était que de quelques jours. »

CHAPITRE III

Des Courbes de poids en général. Dédutions.

1^o Moyenne d'augmentation de poids.

Les courbes de poids, dégagées des influences contingentes que nous venons d'énumérer, présentent un certain nombre de points intéressants. Tout d'abord nous avons dit que la façon dont augmente un tuberculeux en traitement est plus importante à connaître que la quantité de kilos qu'il acquiert. Cependant, il est d'un intérêt au moins documentaire de savoir quelle est la mesure de cette augmentation. Les chiffres que nous avons obtenu à Leysin sont tout à fait superposables à ceux obtenus par le docteur Wolff, au sanatorium de Reiboldgrün. Nous tenons à spécifier que dans ces deux établissements la formule de Bennet (1) est réalisée,

(1) James H. Bennet. Traitement de la phthisie pulmonaire. Paris 1874

à savoir « un bon régime diététique, assez et pas trop copieux et nourrissant, établi sur les bases de l'observation individuelle ». L'alimentation intensive et l'ingestion systématique de lait y sont notamment bannies ; les chiffres que nous allons produire nous paraissent donc, bien qu'inférieurs à ceux obtenus dans d'autres stations climatiques où les conditions précédentes règnent, plus probants, plus significatifs. A la montagne, le malade doit s'acclimater : chez un malade peu atteint et dans de bonnes conditions physiologiques, cette période qui dure quinze jours en moyenne a un effet très favorable, car ses propriétés éminemment excitantes fournissent au tuberculeux un appétit remarquable et le poids en est vite et vigoureusement influencé. L'augmentation moyenne pendant cette période est de 1 kilo 855 par semaine et cette action très heureuse semble se continuer durant le reste du premier mois où l'augmentation moyenne est de 0 kilo 518 par semaine. Cette forte augmentation dans les premiers temps de la cure n'est d'ailleurs pas spéciale aux stations d'altitude. Quelques auteurs l'ont signalée pour la cure de plaine. Ainsi Chuquet écrit : « Le sujet tout à fait au début de sa tuberculose engraisse volontiers de 1 ou 2 kilos les quinze premiers jours », et le docteur Lalesque : « Au début, les premières pesées hebdomadaires signalent des augmentations de poids supérieures à celles des pesées ultérieures ». Ceci n'a rien d'étonnant, car « au cas où la cure profite, dit Meissen, il est naturel que la plus grande augmentation se fasse partout dans les premières semaines ». Si on excepte cette période initiale, contemporaine en général des fortes augmentations, la moyenne d'augmentation est de 0 kilo 360 par semaine. Nous n'avons point l'inten-

tion de comparer cette moyenne avec celles données par certains auteurs car suivant nous, les différences tiennent moins à l'influence du climat qu'à l'emploi rigoureux de la suralimentation. Aussi voyons-nous le docteur Turban de Davos donner comme moyenne 0 kilo 125 à 0 kilo 140 gr. par semaine, alors que Meissen de Hohenhonnef donne comme moyenne 0 kilo 467 gr. par semaine, chiffre élevé, mais les malades de Hohenhonnef sont soumis à la suralimentation.

Sans nous attacher plus longtemps à ces chiffres, auxquels nous ne voudrions pas attribuer plus d'importance qu'ils n'en comportent, nous pouvons dire que, d'une façon générale, les malades qui convalescent non fébrile d'un début de tuberculose augmentent régulièrement durant le traitement jusqu'à ce qu'il ait atteint son ancien poids. On peut considérer cet ancien poids comme correspondant à l'état de santé, bien que beaucoup de malades atteignent un poids qu'ils n'avaient jamais eu dans le cours de leur existence. Si ce fait est exceptionnel chez les malades gravement atteints pour ainsi dire la règle chez les sujets légèrement touchés, pourvu qu'ils se soumettent assez longtemps au traitement. Chemin faisant, nous aurons l'occasion de donner quelques exemples.

2° Limite de l'Engraissement.

Est-ce à dire que l'augmentation de poids du tuberculeux soumis au régime hygiéno-diététique soit indéfinie ? Certes non. Il arrive un moment où la courbe de poids cesse d'être ascensionnelle et se continue par un plateau. Le docteur

Letulle a déjà signalé ce fait pour ses malades de Boucicaut : « Un plateau s'établissant après la douzième semaine, c'est-à-dire à la fin du 3^e mois, n'a rien que de naturel si les bénéfices de poids sont grands, eu égard à la taille du sujet, à son âge et à son poids normal ». Nous avons de même constaté qu'après une cure de longue durée, une diminution de poids était fréquente ; il serait intéressant de savoir à quel moment se fait cette diminution quasi normale, mais cela est trop variable suivant les sujets pour obéir à une loi. Tout ce qu'on peut dire, c'est que cette diminution est d'autant plus précoce que le poids s'est élevé plus fortement et plus rapidement : rare avant le 4^e ou 5^e mois de séjour dans l'établissement, elle se fait généralement sentir vers le 7^e ou 8^e mois. Il faut donc en retenir ce fait qu'il est très rare que les malades gardent à leur sortie le plus haut poids qu'ils aient atteint dans l'établissement sans qu'il faille voir en ce fait autre chose qu'une condition pour ainsi dire physiologique, sans répercussion aucune sur l'état pulmonaire, comme le prouve l'observation suivante :

OBSERVATION.

(Empruntée au Dr Wolff).

X... gagne dans les trois premiers mois d'un séjour à Reiboldsgrün 3 kilogs 500, puis dans les trois mois suivants 1 kilo, soit 4 kilogs 500 en six mois, puis il perd 2 k. 500 en quatre mois, malgré quelques alternatives de gain et de perte, de sorte que le poids définitif ne s'élève plus qu'à 2 kilogs de plus qu'au début de la cure : et cependant l'examen régulier des poumons ne laisse aucun

doute sur l'amélioration des lésions aussi bonne que possible surtout dans les derniers mois.

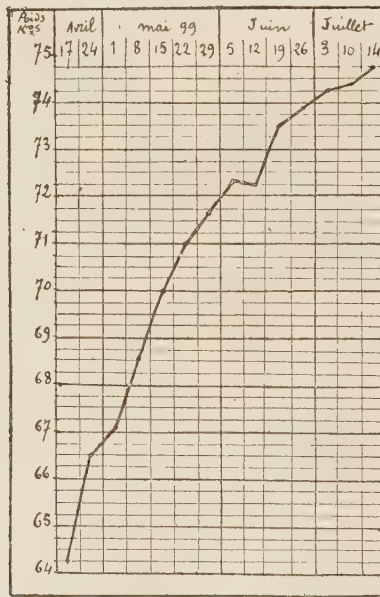
A côté de cela, il existe un certain nombre de malades chez qui la nature dépasse les limites et qui deviennent facilement obèses, outrepassant leur poids normal de 10, 20 kilos et plus. Est-ce là une condition qu'il faille rechercher dans le traitement de la tuberculose ? Nullement, car l'obésité entretient un état congestif passif des bronches et du poumon avec poussées de râles abondants et fins, autour des foyers tuberculeux ; d'ailleurs même en dehors de toute tare tuberculeuse, l'obésité suffit à elle seule à déterminer une bronchite diffuse rebelle (Grancher). Il existe donc des tuberculeux qui ne doivent pas trop engraisser et nous ne saurions mieux faire que de nous rattacher pleinement aux desiderata du professeur Grancher : « qu'ils atteignent par une alimentation surtout azotée leur poids normal, c'est-à-dire celui qu'ils avaient avant le début du mal et qui doit, sauf exception, se rapprocher en kilos des décimales de leur taille. Qu'ils y ajoutent 2 ou 3 kilos, je le veux bien, mais c'est tout ». Or il est facile de calculer le poids théorique normal correspondant à la taille d'un individu ; M. le professeur Bouchard s'y est particulièrement attaché et ce sont ses chiffres que nous acceptons et que nous lui empruntons quand nous énonçons le poids théorique de nos malades (1).

(1) Ch. Bouchard. *Traité de Pathologie générale* tome III (1^{re} partie), page 384.

3° *Observations.*

Nous allons produire maintenant un certain nombre de courbes de poids destinées à mettre en valeur ce que peut faire la cure hygiéno-diététique pour les tuberculeux curables.

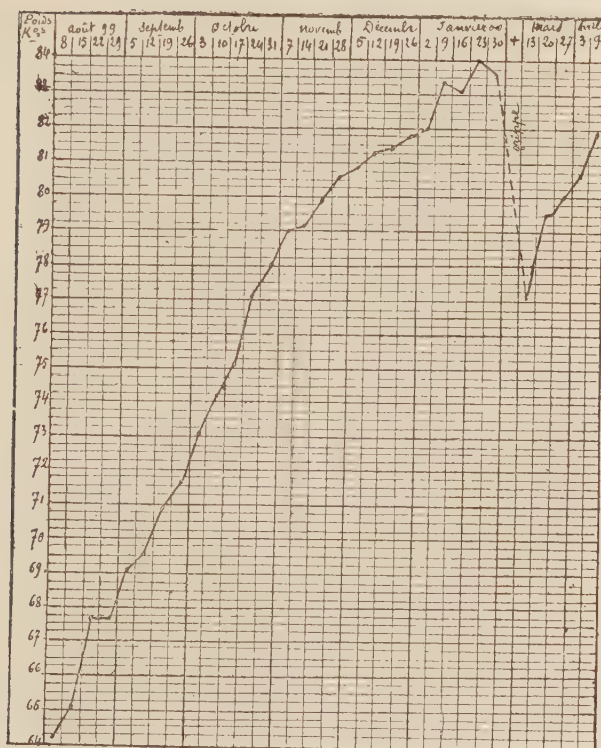
COURBE IX (Inédite).



B..., 21 ans, employé de commerce. Tuberculose au premier degré. Taille : 1^m, 68. Poids théorique : 69 kilos. Pèse à l'arrivée 64 k. 300, à son départ 74 k. 800, soit un

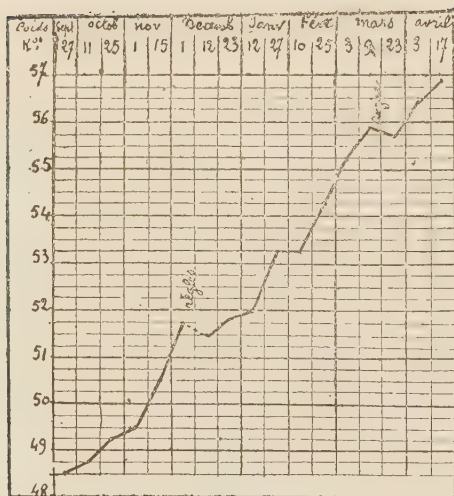
bénéfice de 10 k. 500 en trois mois. Ce malade a donc largement dépassé son poids théorique normal. Guérison apparente.

COURBE X (Inédite).



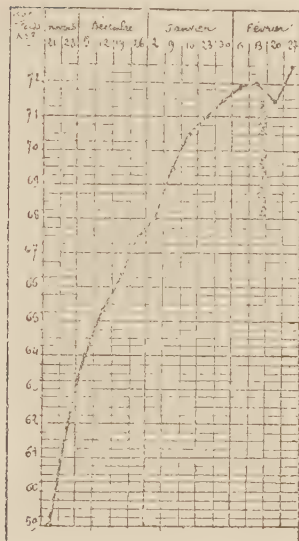
B..., 18 ans, étudiant. Taille : 1^m, 81. Poids théorique 78 kilogs. Premier degré. Très amélioré localement.

COURBE XI (Inédite).



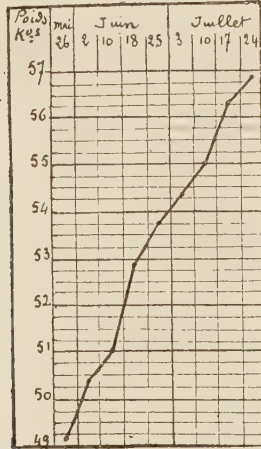
M^{lle} P..., 28 ans. Premier degré. Taille : 1^m,55. Poids théorique : 58 kilos 1/2. Bénéfice : 8 k. 500 en six mois. Ces bénéfices sont moins marqués au début de la cure que dans la suite, ce qui n'est pas rare chez la femme.

COURBE XII (Inédite).



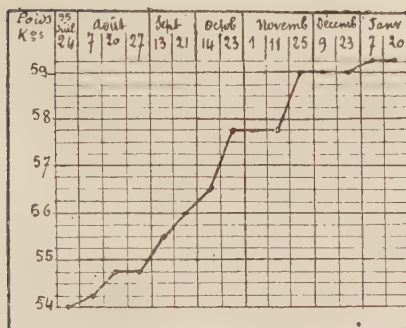
G..., 23 ans, licencié en droit. Premier degré. Taille : 1^m, 69. Poids théorique : 70 kilos. Pèse à l'arrivée 59 kilos, au départ 72 k. 500. Bénéfice : 13 kilos 500 en trois mois et demi. Cette courbe montre des augmentations dans les premières semaines absolument énormes. Ce malade dépasse notablement son poids théorique et malgré tout, à son départ, il tousse et crache encore, bien qu'ayant amélioré considérablement ses lésions pulmonaires.

COURBE XIII (Empruntée au D^r Lalesque).



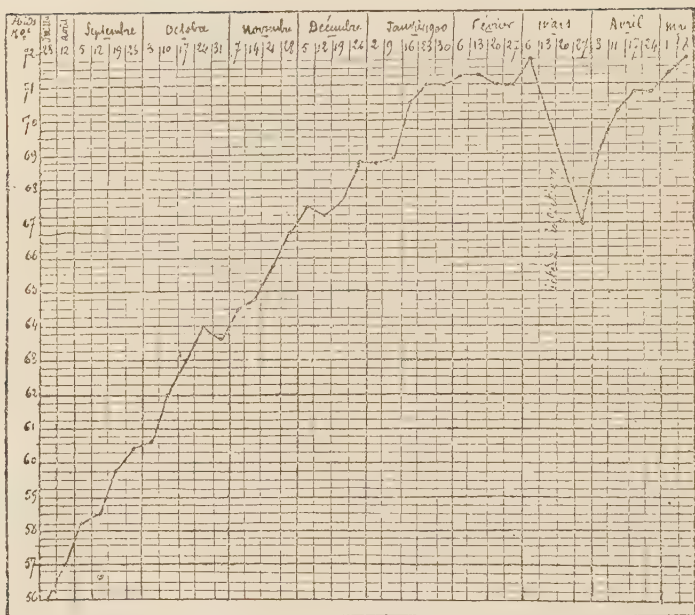
Jeune garçon de 16 ans, atteint de tuberculose pulmonaire au deuxième degré. Bénéfice : 7 k. 700 en trois mois. Cette courbe n'a rien à envier à celles obtenues en climat de montagne tant au point de vue du poids qu'au point de vue de l'état pulmonaire qui se modifie parallèlement à l'état général. Guérison apparente.

COURBE XIV (Inédite).



P..., 50 ans, ancien commerçant. Tuberculose au deuxième degré. Très amélioré localement. Cette courbe est en escalier ; c'est là un fait assez fréquent chez le vieillard qui réagit moins énergiquement que l'adolescent et dont l'augmentation de poids, très suffisante en somme, a comme besoin de pauses.

COURBE XV (Inédite).



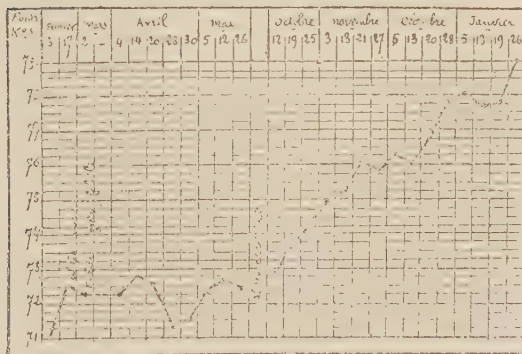
B..., 16 ans, collégien. Tuberculose au troisième degré. Il pèse à l'arrivée 56 kilos et au départ 71 k. 600, soit un bénéfice de 15 kilos 600 en dix mois. Au bout de six mois, un plateau se dessine. Ce malade a continué à engraisser à la campagne de presque 4 kilos. Il pèse actuellement 76 kilos, poids auquel il se maintient. L'état local est excellent.

En somme, si l'on compare toutes ces courbes, on est frappé de leur analogie. Le docteur Letulle, qui a obtenu de semblables tracés qu'on trouvera dans la *Presse Mé-*

dicale du 16 juin 1900, dit à ce propos : « Toutes ces courbes régulièrement ascendantes d'emblée ont une valeur pronostique remarquablement favorable pour peut que l'accroissement se prolonge au-delà de 2 mois ». Les courbes de cette sorte sont monnaie courante dans les sanatoria, attestant d'une façon évidente l'importance de la cure hygiéno-diététique, telle que l'a formulée Brehmer, dans la lutte contre le bacille de Koch.

Nous ne saurions passer sous silence d'autres courbes tout aussi favorables, mais qui ne sont point ascendantes d'emblée ; pour être beaucoup plus rares, elles n'en méritent pas moins de retenir un instant l'attention.

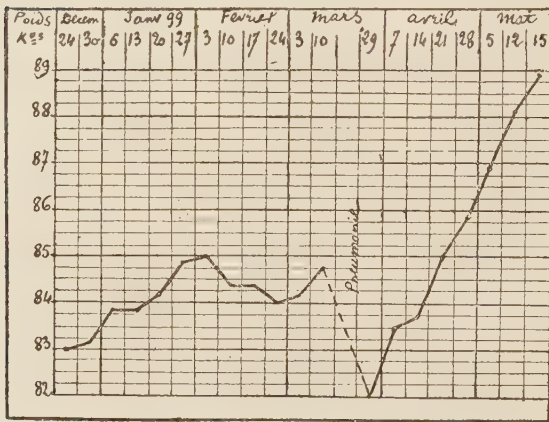
COURBE XVI (Empruntée au D^r Lalesque).



Homme, 35 ans, atteint de ramollissement hémoptoïque des deux sommets. Ces bénéfices en poids sont pour ainsi dire nuls jusqu'au 26 mai, époque à laquelle il quitte Arcachon. Au retour (12 octobre), la courbe devient ascen-

sionnelle et cela d'une façon continue. Cela prouve combien la guérison peut se faire désirer et combien il est nécessaire d'imposer au malade un long séjour puisqu'il ne commence vraiment à s'améliorer que lorsque son poids subit une ascension marquée.

COURBE XVII (Inédite).



Homme, 38 ans. Il avait pesé 95 kilos. Taille : 1^m,81 (poids théorique : 78 kilos). Au début de la cure, les bénéfices sont insignifiants, d'ailleurs annihilés par une pneumonie intercurrente, mais après cet orage il gagne 5 kilos 900 en cinq mois. Il va ensuite à la campagne où il gagne encore 12 kilos 100 et arrive au poids imposant de 101 kilos, ce qui est de beaucoup supérieur à son ancien poids et *a fortiori* à son poids théorique. Quant à l'état local, il est très satisfaisant.

Nous avons vu que si les tuberculeux jeunes bénéficient le plus largement de la cure, les vieux en profitent aussi dans

une suffisante mesure. Il n'y a donc pas de différence très tranchée quant à l'âge. Mais il n'en est pas de même quant au sexe. Déjà Letulle avait dit que « les tuberculeux hommes paraissaient bénéficier beaucoup mieux que les femmes de la cure d'aliments à l'hôpital ». Le docteur Wolff a fait à ce point de vue une statistique que nous reproduisons ci-dessous :

10 malades du sexe féminin avaient perdu.....	11 livres	} lors de leur arrivée.
10 malades du sexe masculin avaient perdu..	6,5 livres	
10 malades du sexe féminin atteignent avec.....	8 livres	} le plus haut poids qu'ils aient eu dans l'établissement.
10 malades du sexe masculin atteignent avec.	14 livres	
10 malades du sexe féminin atteignent leur plus haut poids en.....	10 semaines	}
10 malades du sexe masculin atteignent leur plus haut poids en.....	13 semaines	

On voit que les hommes perdent moins de poids que les femmes et surtout qu'ils augmentent davantage et en moins de temps.

4° *Persistence du poids acquis.*

Un fait plus intéressant est de savoir si le poids acquis dans les sanatoria surtout de montagne se perd à la plaine,

en un mot si ce poids est factice. Nos observations nous permettent de conclure que l'augmentation de poids, obtenue par les moyens naturels que nous préconisons, non seulement est un fait acquis, mais dans bien des cas se continue à la campagne. La courbe VIII nous montre que le malade prend 4 kilogs en 5 mois à la campagne. M^{lle} P... (courbe XI) gagne à la campagne 3 kilos en 5 mois. Le malade de la courbe XVII augmente à la campagne de 12 kilos 100 dans le cours d'une année, etc. ; d'ailleurs le docteur Brunon écrit : « Il semble qu'un déplacement quelconque du malade a une influence salutaire sur la marche de la maladie, car des malades qui commençaient à languir dans la cure de montagne ont repris un élan nouveau par le retour en mai en Normandie ». Nous lui empruntons l'observation suivante particulièrement probante :

OBSERVATION.

Madame X..., 45 ans. Se soigne d'abord à Petit-Quevilly où en dix jours elle gagne 2 kilogs (poids : 69 kilogs). Elle fait ensuite une cure au Vernet où le poids reste stationnaire (68 kilogs 800). Elle revient à Petit-Quevilly où la cure est faite comme au Vernet, les fenêtres ouvertes la nuit, et elle y arrive en août au poids de 76 kilogs.

Les sanatoria donnent donc incontestablement un coup de fouet au poids qui non seulement peut se conserver à la plaine si le tuberculeux continue à se soigner, mais encore peut augmenter. Mais il n'est pas indifférent pour ce malade de vivre à la ville ou à la campagne, car si dans un cas il a

beaucoup de chances pour voir disparaître les bénéfices acquis, il peut et doit espérer, en vivant dans une campagne bien située, parfaire son amélioration et retrouver l'état de santé.

CHAPITRE IV

Rapport entre l'état général et l'état pulmonaire.

1^o Tuberculeux ordinaires.

Quelle est la sanction curative de cette augmentation de poids? Autrement dit, un phtisique qui prend du poids est-il un phtisique qui guérit? C'est à la solution de cette question que nous nous attacherons surtout, car c'est elle qui importe le plus au malade. Il est d'autant plus nécessaire de fixer les idées à ce point de vue, que tout récemment la tribune de l'Académie de Médecine a retenti de l'anathème lancé par le professeur Lemoine contre la cure des tuberculeux en établissements clos. Nous reproduisons ses propres paroles : « Non, le sanatorium ne guérit pas plus que la cure libre ; il ne donne au malade qu'une fausse santé. Il revient du sanatorium en juin, bouffi, gras, en état de santé apparente. Vers le mois de septembre, sa graisse commence à fondre, en octobre il rechute, en novembre

il revient au sanatorium et recommence ainsi de suite : c'est ce qu'on appelle « faire sa carrière de sanatorium ». Auscultez ce malade au retour de sa saison là-bas et vous serez tout étonné de retrouver les mêmes lésions pulmonaires qu'au départ. Elles n'ont pas régressé, seul le masque s'est amélioré ». Or l'étude approfondie de nos observations nous a prouvé qu'en règle générale il n'y a pas corrélation entre l'état général et l'état anatomique. C'est d'ailleurs l'avis des médecins qui se sont occupés de cette question. Ainsi Fuster, dans sa troisième note à l'Académie des Sciences sur le traitement de la tuberculose par la viande crue, nous donne le mode suivant lequel s'opère la guérison : 1° Retour des forces, renaissance de l'appétit et embonpoint : en deux ou trois semaines, les malades gagnent 2, 3, 4, 6 kilogs ; 2° Cessation de la fièvre, de la diarrhée et des sueurs ; 3° Arrêt des tubercules et cicatrisation. De même le professeur Grancher termine ses leçons cliniques sur le traitement de la tuberculose pulmonaire par cette déclaration : « La cure hygiéno-diététique agit lentement et indirectement. Au grand étonnement du malade, les lésions pulmonaires ne rétrocedent pas immédiatement, il s'en faut ; et déjà, depuis longtemps, l'embonpoint et le poids normal ont reparu sans que la guérison locale ait fait un pas. D'ordinaire même, le médecin assiste pendant les premiers mois à ce paradoxe thérapeutique : l'état général s'améliore et l'état local s'aggrave. Ce n'est que longtemps après le retour des forces que les lésions pulmonaires s'arrêtent d'abord, puis restent stationnaires et enfin rétrocedent lentement. Plus récemment, dans son hygiène du tuberculeux, le docteur Chuquet professe la même opinion : « Neuf fois sur dix, chez le tuber-

éculeux à la cure, l'état général s'améliore d'abord et l'état local ensuite. C'est pourquoi nous disons volontiers qu'il est inutile de s'occuper des poumons d'un tuberculeux qui engraisse régulièrement. Il ne faut pas s'attendre à voir se modifier rapidement les lésions bacillaires. Cela vient lorsque la bascule accuse une augmentation de poids du corps, lorsque les forces renaissent ». Nous allons citer, entre beaucoup d'autres, deux observations absolument confirmatives de cette opinion.

OBSERVATION.

(Empruntée au Dr Lalesque).

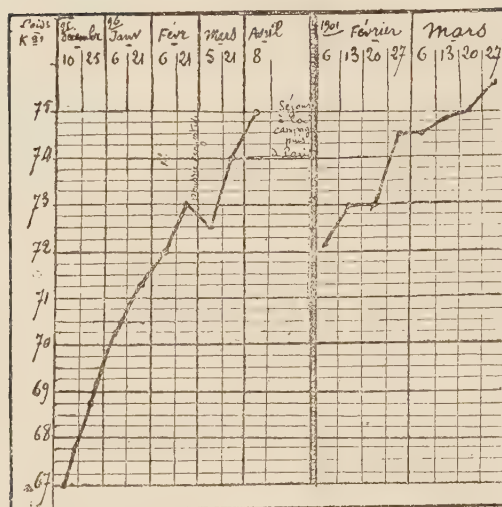
Homme, âgé de 24 ans. Taille : 1^m,81. Poids théorique : 78 kilos. Ramollissement du sommet droit avec induration du sommet gauche. Il pèse 58 kilos 500 en juin 1887. Séjour à Cannes du 14 novembre 1887 à fin mars 1888 où il arrive à 61 kilos. Un peu plus tard, en novembre 1888, il pèse 64 kilos et depuis lors le poids augmente régulièrement de 120 à 130 grammes par jour, de sorte qu'à la fin de l'année 1889, il pèse 79 kilos, soit 20 kilos de plus qu'en 1887.

Etat Pulmonaire ? (fin octobre 1889). : Sous la clavicule droite il y a un foyer de râles sous-crépitants fins étendus jusque dans la fosse sous-épineuse et à la base du poumon (siège de râles sibilants et de craquements humides). La fosse sous-clavière et sus-épineuse gauche sont légèrement indurées.

Ce malade reste à Arcachon sept mois : son poids passe de 77 kilos à 85, soit un bénéfice de 8 kilos en sept mois. Parallèlement au poids, l'état général se modifie favorablement, puisque de longues marches deviennent possibles

sans dyspnée ni fatigue, puisque l'expectoration se tarit complètement. Mais qu'est devenu l'état pulmonaire ? Si le poumon gauche est presque entièrement perméable, le poumon droit est peu modifié, car si les râles sibilants ont disparu, les râles sous-crépitants ont fait place dans les trois zones où ils existaient à des craquements secs bien nets et persistants. Le malade fait deux nouveaux séjours à Arcachon, passe les étés à la campagne et à la fin du dernier séjour (hiver 1892-1893) si l'état général reste excellent, l'augmentation de poids persistante, les craquements secs subsistent encore, à la vérité très légers, rares, seulement dans les fortes inspirations. Ainsi donc au bout de deux ans, l'état pulmonaire, tout en étant relativement satisfaisant, n'est pas absolument impeccable ; cette amélioration continue parce que le malade consent à vivre et à travailler à la campagne.

COURBE XVIII (Personnelle).



Observation. — C..., 21 ans, étudiant en médecine. Induration du sommet droit.

Etat Pulmonaire à l'arrivée : En avant et à droite, respiration rude, expiration prolongée. En arrière et à droite : submatité, souffle tubaire entre l'omoplate et l'épine dorsale et dans les fosses sus et sous-épineuses. Expiration soufflante vers l'épine de l'omoplate. Craquements secs et quelques râles sous-crépitaux.

Etat Pulmonaire au départ : En avant et à droite, submatité, respiration rude et expiration prolongée dans les fosses sus et sous-claviculaires. En arrière et à droite : matité sus-épineuse. Souffle et râles sous-crépitaux dans la fosse sus-épineuse. Respiration rude sous-épineuse et scapulo-vertébrale.

Malgré l'important bénéfice en poids de 8 kilos en quatre mois, soit 0 k. 500 par semaine, l'état pulmonaire n'est pas meilleur qu'au début de la cure et cependant toux, sueurs, expectoration, faiblesse musculaire, etc., ont disparu. Le malade reste un an à la campagne sans incident, continuant à s'améliorer, puis il reprend ses études à Paris, et cinq ans après, sous l'influence des fatigues provoquées par la préparation d'examens successifs, il a une légère rechute qui cède à un deuxième séjour de deux mois à Leysin.

Nous pourrions multiplier ces observations qui paraîtraient toutes calquées les unes sur les autres. Nous pouvons en tirer au moins cette déduction, c'est que la tuberculose pour guérir exige de longues années. C'est aussi l'avis du professeur Grancher que nous ne nous laissons pas de citer dans cette importante question du traitement de la phtisie : « Si la tuberculose guérit souvent seule, cependant quand elle a causé des lésions pulmonaires représentées par les signes classiques de la première période, elle exige un traitement long et monotone. Donc pour guérir il faut avant toutes choses le vouloir, le vouloir bien, le vouloir longtemps. » Et si le sanatorium est excellent pour apprendre au malade à se soigner, il ne représente que la préface d'une longue cure qui se fera, librement, à la campagne de préférence ; la guérison qu'on obtient est apparente, ne devenant réelle que si le malade se soustrait le plus possible aux conditions efficientes de sa maladie. Nous sommes loin, on le voit, des prétentions des Allemands qui assurent guérir la grosse majorité des ouvriers tuberculeux en trois mois et soutiennent qu'ils sont capables de reprendre leur travail dès la sortie du

sanatorium. C'est là une affirmation que battent en brèche à la fois l'observation clinique et l'expérience de chaque jour, puisque beaucoup de ces malades rechutent en peu de temps. Un séjour de trois mois est absolument insuffisant pour modifier en bien l'état pulmonaire : on voit seulement disparaître dans ce laps de temps, l'amaigrissement et les menus symptômes qui impressionnent si désagréablement le phthisique, tels que fièvre, diarrhée ou constipation, sueurs nocturnes, aménorrhée chez les tuberculeuses femmes, tendances hémoptoïques, toux et expectoration, etc. ; à la vérité les râles humides semblent se sécher vite et dans beaucoup d'observations, ils se transforment et font place à des craquements secs persistants.

Si les cas où l'état local se modifie parallèlement à l'état général sont la minorité, ils n'en existent pas moins et chaque phthisiothérapeute en a cité des exemples. En voici deux observations.

OBSERVATION.

(Empruntée au Dr Lalesque).

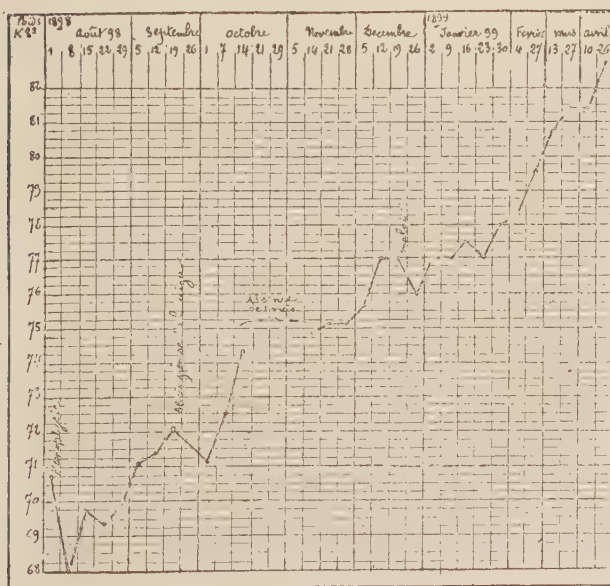
Homme, 36 ans. Congestion tuberculeuse du sommet droit en arrière. Poids normal habituel : 76 kilogs. A l'arrivée à Arcachon, il pèse 67 kilos 100, il gagne 11 kilos 400 en quatre mois et surpasse de 2 k. 500 son poids normal habituel.

Etat pulmonaire (à l'arrivée) : Au poumon droit en arrière, dans toute la fosse sus-épineuse, matité complète, vibrations augmentées. Râles sous-crépitants fins très abondants, même dans les inspirations faibles. En avant, dans tout le creux sous-claviculaire, respiration sèche, rude, avec expiration prolongée et saccadée.

Etat Pulmonaire (au départ). Fosse sus-épineuse simplement submate près de la colonne vertébrale. Plus un seul râle humide même dans les efforts de toux.

L'année suivante, le malade fait un deuxième séjour à Arcachon, et ce qui prouve que ce n'est pas là une fausse guérison, c'est que non seulement l'état général est resté le même comme poids, mais dans la fosse sus-épineuse on ne trouve plus qu'un murmure respiratoire manquant de moelleux. D'ailleurs le malade a pu reprendre sa profession fatigante, mais rurale.

COURBE XIX (Inédite).



Observation. — B..., étudiant en médecine. Taille : 1m,77. Poids théorique : 75 kilos. Il pèse à l'arrivée à

Léysin 70 kilos, au départ 82 k. 400, soit un bénéfice de 12 k. 400 en huit mois et demi. Induration du sommet droit.

Etat Pulmonaire (à l'arrivée) : En avant et à droite, expiration prolongée un peu rude. En arrière et à droite : respiration faible et expiration prolongée et en outre foyer de craquements.

Etat Pulmonaire (au départ) : Aucun bruit anormal. Il n'y a pas de différence entre les deux sommets.

Nous avons l'occasion de revoir cet ancien malade dont la guérison persiste intégralement, malgré la reprise de ses études.

Ces cas particulièrement favorables figurent dans les statistiques des sanatoria sous la rubrique « guérison apparente ». Dans la statistique du docteur Lalesque, ils comptent un tiers au premier degré, pour un cinquième au deuxième degré, pour un quinzième au troisième degré, alors que les cas qui obéissent à la loi commune sont rangés sous la rubrique « amélioration » et figurent pour plus de la moitié au premier et au deuxième degré, pour un tiers au troisième degré. Voici qu'elles étaient les conclusions du rapport du regretté docteur Burnier, ancien médecin du sanatorium de Léysin : la moitié au moins des malades arrivés au premier degré sont parvenus en un petit nombre de mois à la guérison apparente ; au deuxième degré, l'amélioration est la règle dans les deux tiers des cas, mais la guérison relative n'est plus réalisée que chez neuf malades pour cent, devenant absolument exceptionnelle chez les malades plus avancés.

Y a-t-il des malades dont l'état pulmonaire s'améliore sans qu'ils prennent du poids ? Daremberg assure qu'il y a

des phthisiques nerveux qui guérissent sans engraisser. Cela est d'ailleurs fort rare et les phthisiologues s'accordent à penser que cette amélioration leur paraît bien problématique. Il est fort possible que ces malades aient engraisé avant leur arrivée au sanatorium où leur poids serait resté stationnaire. Sans contester la réalité de ces faits, nous pensons qu'ils méritent peut-être une observation plus attentive. Si donc le médecin peut tout espérer d'un malade qui prend du poids, il doit tout craindre de celui qui n'engraisse pas ; en tout cas il doit, par tous les moyens possibles, faciliter le relèvement de l'état général et ne le point perdre de vue tant que l'acquisition d'un certain nombre de kilogs ne lui soit un sûr garant de la tendance de la maladie vers la guérison. Nous pourrions donc conclure avec Marfan : « La balance ne fait pas le pronostic, mais elle a néanmoins une importance considérable pour contrôler les résultats obtenus. »

2°. *Phthisiques gras.*

Il est deux catégories de malades qui semblent infirmer ce que nous venons de dire et qui méritent par conséquent de nous arrêter un instant. Ce sont tout d'abord les phthisiques gras (1), c'est-à-dire des gens dont la phthisie évolue sans entraîner de dépérissement ; ce sont des arthritiques pour la plupart qui, en devenant phthisiques, conservent leur embonpoint et ont une tendance remarquable à augmenter rapi-

(1) Cette question ayant été l'objet d'une thèse (C.-F. Martin. Thèse de Lille, 1899), nous ne voulons retenir de ce sujet que ce qui concerne le point de vue qui nous occupe.

dement de poids sous l'influence du traitement. A leur propos, le professeur Lemoine, de Lille, dit : « Chez eux, presque toujours l'hygiène et le traitement amènent une augmentation de poids notable en assez peu de temps, sans amélioration sensible des lésions locales. Il est de ces malades dont le poids augmente à mesure que la phthisie progresse et que la mort surprend alors qu'ils ont subi un véritable engraissement. En voici deux exemples.

OBSERVATION.

(Empruntée au Pr Lemoine).

Dame, âgée de 30 ans, d'origine arthritique. Elle se trouverait bien portante, si ce n'était qu'elle tousse et expectore un peu. Elle pèse 68 kilogs pour une taille de 1^m,66 (elle dépasse donc de un kilo son poids théorique). Jamais d'hémoptysie, mais assez souvent fièvre vespérale. A l'auscultation, on trouve une caverne assez étendue sous la clavicule droite avec souffle, retentissement vocal exagéré et pectoriloquie ; cette caverne est presque sèche et n'offre pas de gargouillement. Autour d'elle, il y a de l'obscurité respiratoire, quelques râles sous-crépitaux ; le reste du poumon paraît sain. Sous l'influence d'un régime approprié, la malade augmente de 9 kilos en deux mois, soit 1 k. 425 par semaine et cesse peu à peu de tousser et d'expectorer. Elle continue à se soigner et arrive au poids de 78 kilogs. Malgré tout, les lésions ont progressé, il s'est formé une petite caverne, sous-jacente à la première et communiquant avec elle ; il existe un point d'induration au sommet gauche, des craquements sur la ligne axillaire et cependant la santé générale reste parfaite.

OBSERVATION.

(Empruntée au Pr Lemoine).

Femme, âgée de 28 ans, arthritique, pesant 57 kilos. Sa tuberculose est constatée en février 1896. Son embonpoint resta stationnaire pendant un an, en même temps qu'elle présentait des hémoptysies et des poussées congestives graves. En janvier 1897, soit un an après, une vaste caverne s'était formée dans le poumon gauche et depuis lors sa tuberculose affecta une marche torpide. Mais malgré l'étendue et la gravité de ces lésions, l'augmentation de poids se fit graduellement et le 12 juillet 1899, soit deux ans et demi après, son poids avait presque doublé (soit 104 kilogs).

3^o *Tuberculeuses chlorotiques.*

Après avoir montré combien l'augmentation de poids est fallacieuse chez les phtisiques gras, il nous faut dire quelques mots d'une autre catégorie de malades, les tuberculeuses chlorotiques : généralement douées d'un certain embonpoint, elles le conservent quand elles deviennent phtisiques. Or, quelle est la marche de la tuberculose chez ces malades ? Dans les premières semaines, il y a une petite augmentation de poids, parfois aussi absente, puis une diminution graduelle commence, avec amélioration concomitante de l'état général et de l'état pulmonaire. Ces malades subissent en perdant de leur poids une véritable transformation : leur visage devient plus expressif, leurs couleurs plus vives, leurs forces plus grandes. Malheureusement il est assez fré-

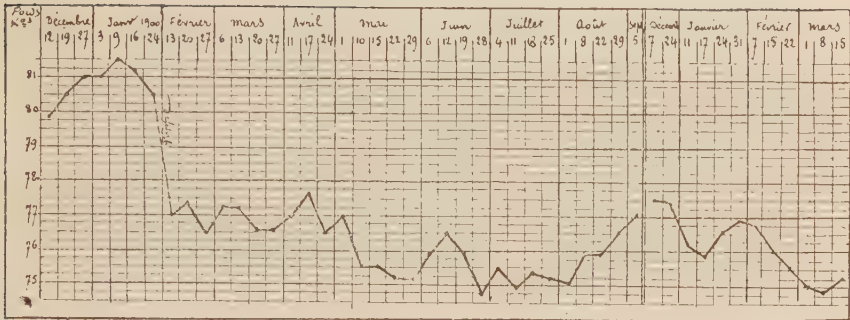
quent de voir succéder à cette période, une autre défavorable caractérisée par des diminutions de poids persistantes et progressives avec aggravation de l'état pulmonaire.

OBSERVATION.

(Empruntée au Dr Wolff).

M^{lle} X..., 39 ans, malade depuis environ dix-sept ans. Depuis six mois, elle a de fréquentes hémoptysies. Cette malade pèse 67 kilos 900 pour une taille de 1^m,64. L'état pulmonaire est sérieux, la fièvre continue, la dyspirée forte. Elle perd d'abord un kilo en huit jours cependant que la fièvre tombe. Le poids continue à diminuer graduellement de un kilo en huit semaines, l'état de la malade devenant en tous points excellent. Mais sous des influences diverses, cette euphorie cesse, en même temps que le poids tombe d'une façon continue, en tout de 2 kilos 500, et dans les quatre dernières semaines l'état de la malade devient aussi mauvais qu'au début de la cure.

COURBE XX (Inédite).



Observation. — Femme, 19 ans. Très grosse, lymphatico-chlorotique. Elle pèse à son arrivée 79 kilos 900. Après avoir gagné au début 1 kilo 1/2, elle commence à perdre de son poids d'une façon continue. A l'arrivée, l'auscultation décèle au sommet gauche une respiration très obscure et quelques râles à la toux. A son départ, le sommet gauche est encore très légèrement submat, la respiration encore un peu rude et obscure, mais il n'y a plus aucun bruit adventice, même à la toux. Revient un an après ; la respiration est encore obscure et rude au sommet gauche et on trouve de nouveau des râles, surtout en arrière, à la fin de l'inspiration ; quatre mois plus tard, ces râles disparaissent, cependant que la courbe de poids affecte toujours une marche descendante qui pourrait sembler néfaste au premier abord. Malgré tout, il se pourrait que la situation changeât et devint mauvaise, comme nous l'avons vu dans l'observation précédente.

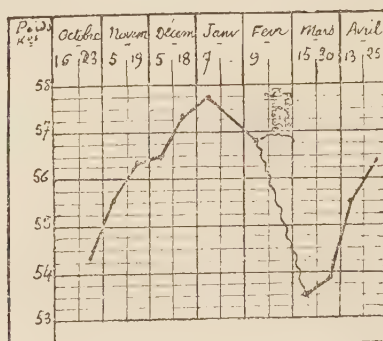
Malgré ces divers ordres de faits rares et contradictoires, l'augmentation de poids n'en conserve pas moins, dans l'immense majorité des cas, toute sa valeur et reste un témoin fidèle de l'amélioration du phtisique.

CHAPITRE V

Valeur diagnostique de la balance.

Sans vouloir élever la balance à la hauteur des autres méthodes cliniques, nous avons vu que le poids reflète assez exactement la marche de la maladie pour qu'on puisse songer à l'utiliser comme moyen de diagnostic précoce. Si les incidents si variés qui peuvent survenir au cours de la maladie se traduisent comme nous l'avons vu par des chutes du poids, les complications proprement dites, ou inhérentes à la tuberculose ou de nature quelconque, sont-elles susceptibles de retentir d'une façon précoce sur le poids? Nous allons citer deux observations qui paraissent nous autoriser à répondre par l'affirmative.

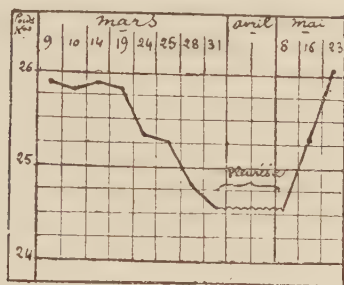
COURBE XXI (Empruntée au D^r Lalesque).



Observation. — Jeune homme, 17 ans. Fin juillet 1894, à la suite d'une longue promenade en voiture découverte, il est pris d'une congestion hémoptoïque du sommet droit, avec crachements de sang. Il se soigne d'abord à Eaux-Bonnes, puis à Saint-Jean-de-Luz. Il arrive à Arca-chon le 10 septembre pour y être repris d'une congestion hémoptoïque du sommet droit. Après la cessation de ces accidents, le malade gagne 6 kilos 200 dans les quatre premiers mois du séjour et le poumon droit ne présente plus qu'une certaine sécheresse et en arrière, dans la fosse sus-épineuse, il y a à peine quelques rares frôlements à la fin des secousses de toux. Tout marchait donc régulièrement, lorsque la pesée du 9 février 1895 accuse une diminution de poids de 1 kilo. Les 9, 10, 11 février : céphalalgie vers cinq heures du soir, fièvre à partir du 12, pouls à 100, langue sale, rouge sur les bords, humide. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Rate et foie gros. Inappétence. Voies respiratoires intactes. Taches rosées lenticulaires. En somme, fièvre typhoïde, pendant

laquelle le malade perd 3 kilos 300 ; mais depuis la convalescence de cette maladie, il a repris 2 kilos 850, et depuis lors le malade va bien. Il semble donc que cette complication infectieuse ait été annoncée par une diminution brusque du poids, que rien dans l'état du malade ne pouvait expliquer, si ce n'est l'imminence de l'infection éberthienne.

COURBE XXII.



OBSERVATION.

(Empruntée au Dr Laleuque).

Garçon, 8 ans. En décembre 1893, légère fièvre muqueuse. En mars 1894, on constate de la submatité sous la clavicule gauche avec respiration rude. Les premiers jours, il se produit un léger réveil de l'appétit, mais qui ne dure pas, ce que traduit la diminution progressive du poids qui se fait sans aucun phénomène sensible, ni fièvre, ni sueur, ni toux ; lorsque le 3 avril, l'enfant est pris subitement d'un violent frisson avec fièvre à 39°5 et qui marque le début d'une pleurésie avec épanchement du

côté gauche, c'est-à-dire du côté de l'induration préexistante. Cette pleurésie survenue sans aucune cause appréciable a déterminé un épanchement de 5 à 600 grammes qui a évolué normalement et s'est résorbé sous l'action de la thérapeutique la plus banale. Le 5 mai, l'enfant sortait trente-deux jours après le début de sa pleurésie. Puis l'état général se remonte, puisqu'il gagne 1 kilo 500 en quinze jours, de sorte qu'après la pleurésie le poids de l'enfant est le même que la veille de l'accident pleural. En somme, dans ce cas, toutes les pesées avant la pleurésie marquaient une progression descendante, témoignage d'une évolution lente, sourde de la tuberculose.

On peut, par ces quelques exemples, juger quel parti le médecin est en droit d'espérer des courbes de poids et il est probable que l'avenir élargira encore le cercle des données fournies par la balance ; mais cette dernière peut-elle être d'une importance pratique pour le malade ? Nous sommes portés à le croire, à la condition expresse que « le médecin donne absolument et sans réserve aux malades qu'il a sous sa direction le résultat des pesées et leur signification ». Nous nous associons entièrement à ce vœu formulé par le docteur Wolff. Il est entendu que la vérité ne doit pas être dite aux tuberculeux qui perdent constamment de leur poids, mais à ceux pour lesquels il y a lieu d'espérer une amélioration. Comme nous l'avons fait pressentir, le malade, à sa sortie du sanatorium, doit s'exiler à la campagne où il devra continuer à se peser régulièrement dans les conditions précises que nous avons indiquées ; s'il sait interpréter les oscillations de sa courbe de poids, ce qu'il est en droit d'apprendre dans les sanatoria où on le dirige, il pourra de lui-même obvier aux

mille petits inconvénients qui peuvent survenir au cours de sa convalescence. D'ailleurs le malade, même en état de guérison apparente, doit se bien persuader qu'il est toujours sous le coup d'une rechute possible et nous estimons que cette rechute peut être prévue dans une certaine mesure par la balance. Le malade de la courbe XVIII nous en offre un bel exemple : Ce jeune homme, malgré la reprise de ses études médicales et les fatigues inhérentes à la vie de Paris, avait conservé durant trois années son poids de 75 kilos, mais en l'année 1900-1901 le poids avait sensiblement diminué et au début de février 1901, il avait perdu d'une façon lente, mais continue, presque 3 kilos. Le malade toussait légèrement l'hiver, ce qu'il attribuait à la grippe, lorsqu'il fut pris subitement d'une légère hémoptysie, signature sensible de la rechute, sous forme de congestion du sommet droit.

La balance peut donc avoir pour le malade une valeur pour ainsi dire prophylactique ; quand il constate une chute de poids non point accidentelle et justifiable d'une des raisons que nous avons précédemment mentionnées, mais durable et persistante, il doit immédiatement se soumettre à l'examen d'un médecin qui devra en rechercher la raison et agir en conséquence.

CHAPITRE VI

Régime diététique du Tuberculeux.

Nous estimons qu'il y aurait une lacune dans notre travail si nous n'exposions pas dans ses grandes lignes le régime auquel sont soumis les malades du sanatorium où nous avons recueilli la matière de notre thèse ; aussi bien nous ne pensons pas que ce régime ne soit point passible de quelques reproches et chemin faisant nous émettrons quelques réflexions suggérées par l'observation des malades que nous avons coudoyés. Les malades sont assujettis à trois repas principaux : le déjeuner, le lunch et le dîner (le goûter est facultatif). Les estomacs français s'accommodent au mieux de ce régime dont les résultats ne sont nullement inférieurs à ceux obtenus dans les sanatoria allemands où le nombre minimum des repas est porté à cinq.

Le petit déjeuner du matin a lieu entre 7 et 10 heures ; or un certain nombre de malades, par paresse ou croyant bien faire, se lèvent tard, trop tard à notre sens, et ne prennent

ce repas que vers 10 heures ; nous pensons qu'il serait utile de laisser au moins un laps de temps de trois heures entre le petit déjeuner et le lunch, pour que l'estomac soit apte à accepter convenablement ce dernier. Le petit déjeuner du matin est composé de chocolat, café au lait, thé, etc., toujours avec beurre ; or il est des malades qui se font une gloire d'absorber des quantités énormes de beurre ; mais leur estomac n'acceptant que difficilement cette surcharge est peu disposé pour le repas de midi et demi qui est pris sans conviction. Nous croyons avec le professeur Grancher qu'il faut surveiller ce repas du matin qu'on doit prendre vers 8 heures et qui doit être substantiel sous un petit volume ; nous serions tentés de préférer au beurre une graisse plus assimilable et la meilleure est sans contredit le jaune d'œuf. Deux œufs crus ou peu cuits, sans pain, et une petite tasse de café au lait nous paraissent constituer un petit déjeuner très recommandable.

Le lunch, pris à 12 h. 1/2, doit être le repas principal pour les tuberculeux non fébriles. Le menu n'en diffère pas sensiblement de celui d'une bonne table d'hôte ; les plats en sont suffisamment abondants et variés pour satisfaire les malades les plus délicats. Les desserts y figurent peut-être pour une trop large part, car « ces mélanges de matières grasses et sucrées, dit le professeur Grancher, troublent le travail utile de la digestion ». Ne vaudrait-il pas mieux leur substituer un entremets où le jaune d'œuf associé au lait et au sucre formeraient un plat très apprécié ? Les boissons n'étant point comprises dans le prix de pension, un certain nombre de malades, dans un but d'économie, boivent de l'eau qui est d'une pureté et d'une sapidité parfaite.

de source
res ; l'eau pure,

mêlée d'un peu de vin blanc, nous paraît la boisson la meilleure. Sans doute l'eau n'engraisse pas, ainsi qu'il résulte des recherches du professeur Debove et certains malades pour qui l'engraissement à tout prix est un cauchemar, boivent dans ce but des quantités trop considérables de lait ou de bière à leur repas ; outre que le but du tuberculeux n'est pas de devenir obèse dans le moins de temps possible, il est incontestable que les boissons prises en grande quantité aux repas nuisent au bon fonctionnement de l'estomac. Le tuberculeux a tout avantage à boire peu aux repas, car il évitera ainsi le cortège des phénomènes dyspeptiques si communs chez lui et qui sont si préjudiciables aux progrès de la cure.

Le goûter de 4 heures est facultatif : il consiste le plus souvent en un verre de lait, qui est pris avec plaisir si le repas de midi est vite et bien digéré ; dans le cas contraire, le malade, surtout s'il a l'estomac dilaté, ce qui n'est pas rare, fera bien de s'abstenir de rien prendre pour aborder avec fruit le repas du soir.

Ce repas du soir, qui est pris à 7 heures, doit être surveillé autant que le petit déjeuner du matin ; il est d'une bonne pratique d'en écarter autant que possible toutes les viandes faisandées, tous les mets épicés, car l'insomnie des malades est fort souvent provoquée par la mauvaise digestion de ce repas. En tout cas quel que soit le menu, il est bon que le malade mange relativement peu à ce repas, pour se conformer à cette formule de Grancher : « Pour bien digérer demain, il faut manger peu ce soir et bien dormir. »

En résumé, ce programme diététique est celui que préconise le Dr Chuquet : « En somme, pour nombre de tuber-

culeux, il est inutile de chercher une alimentation spéciale ; une bonne table que leur fait rapidement apprécier la cure d'air et de repos leur suffit. Ils mangent de tout, beaucoup de tout et engraisent rapidement.

CONCLUSIONS

1° Les courbes de poids des tuberculeux curables ne sont l'image fidèle de l'évolution de la maladie vers la guérison que si les pesées sont faites rigoureusement et les malades soumis à un régime alimentaire proportionné aux besoins de leurs organismes débilités.

2° Tout incident est prétexte chez le tuberculeux à une chute de poids temporaire : fièvre, menstruation, troubles digestifs, séjour à la ville même de quelques jours, processus pathologiques communs, manifestations bacillaires, etc.

3° Les courbes de poids sont favorablement influencées par les excitations nerveuses récréatives, par les exercices physiques chez les malades déjà robustes, par l'usage du lait dont l'action est transitoire.

4° Le convalescent non fébricitant d'un début de tuberculose augmente régulièrement durant le traitement jusqu'à ce qu'il ait atteint son ancien poids, qu'il dépasse souvent.

La moyenne de cette augmentation est de 1 kilo 855 par semaine les quinze premiers jours, de 0 kilo 518 la dernière quinzaine du premier mois [période d'acclimatement], et de 0 kilo 360 le reste du temps.

4° Des tuberculeux hommes bénéficient le plus vite et le plus largement de la cure hygiéno-diététique.

6° L'augmentation de poids a une limite sur les tracés, cette limite s'accuse, au bout d'un temps variable suivant les sujets, par un plateau ou une légère chute de poids.

7° Le poids obtenu au sanatorium peut non seulement rester un fait acquis, mais encore augmenter à la campagne, si le malade continue à s'observer.

8° Le plus souvent l'état général s'améliore d'abord en tant que poids et symptômes fonctionnels et ce n'est qu'un long temps après que les lésions locales régressent : la guérison proprement dite du tuberculeux n'est pas une question de mois, mais d'années.

9° L'observation du poids paraît contradictoire chez les phtisiques gras qui peuvent engraisser tout en s'aggravant localement et chez les tuberculeuses chlorotiques qui peuvent s'améliorer au point de vue pulmonaire tout en perdant de leur poids.

10° Il semble qu'on puisse accorder à la balance une valeur diagnostique, car nous l'avons vue annoncer une complication de nature tuberculeuse ou simplement infectieuse ; elle est en outre un guide précieux pour prévoir une rechute possible.

11° Le régime diététique du tuberculeux doit être abondant et varié, ne différant guère de celui d'une bonne table d'hôte : nos courbes de poids sont la signature de l'excellence de ce régime, car elles sont obtenues sans l'aide de la suralimentation proprement dite, sans l'usage intensif du lait.

Vu : Le Doyen, Vu : Le Président de la Thèse,

BROUARDEL.

HUTINEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- ARTHAUD (G.). — *Études sur la tuberculose*, 1898 (Publications du Progrès Médical).
- BEAULAVON. — Thèse Paris 1896. *Contribution à l'étude du traitement de la tuberculose pulmonaire dans les Sanatoria.*
- BERNHEIM (Samuel). — *Traité clinique et thérapeutique de la tuberculose pulmonaire*, 1893, Paris.
- *Le Sanatorium des tuberculeux*, 1897.
- BOUCHARD (Ch.). — *Traité de Pathologie générale*. Tome III (1^{re} partie), page 384.
- BOUILLET. — *Traité pratique de la tuberculose pulmonaire*, 1899.
- BRUNON. — *Tuberculose. Essai de cure libre en Normandie* (Extrait de la Revue de Médecine du 10 juillet 1900).
- CAZALAS. — *Traitement de la tuberculose pulmonaire*, 1897.
- CHESNAY. — *Traitement de la tuberculose pulmonaire à l'air libre et au repos*. Thèse de Paris 1891.
- CHUQUET. — *Hygiène des tuberculeux*, 1899.
- DAREMBERG. — *Traitement de la phtisie pulmonaire*, 1893.
Bibliothèque médicale Charcot-Debove.
- DEBOVE. — *Leçons sur la phtisie*, Paris 1884.

- DEBOVE et RÉMOND. — *Lavage de l'estomac*, page 196.
- DESTREZ. — *Du traitement hygiénique de la phtisie*. Thèse Paris 1888.
- DODIEAU. — *L'aération continue dans les hôpitaux*. Thèse Paris 1889.
- DETTWEILER. — *Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten*. Berlin 1884.
- DETTWEILER et J. PENZOLDT. — *Die Therapie der Phtisis* (Verhandlungen des Congresses für innere Medicin « VI Congress » Wiesbaden 1887). Traduction française de Rebland in *Revue de Médecine* 1888.
- EXCHAQUET. — *Le traitement de la Tuberculose au Sanatorium de Leysin*. *Revue médicale de la Suisse Romande*, 1899, n° 1.
- GRANCHER. — *Maladies de l'appareil respiratoire*. Paris 1890. Traitement de la Tuberculose in *Bulletin Médical*, 1895, n° 95 — 1896, nos 9, 17, 96 — 1897, n° 10 — 1898, nos 10 et 99).
- GRANCHER et HUTINEL. — *Phtisie*. Art. du Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales. Tome XIV, série II.
- JACCOURD. — *Curabilité et traitement de la phtisie pulmonaire*, 1881. Les stations d'altitude dans la phtisie pulmonaire (*Semaine Médicale* 1894).
- KNOFF (S.-A.). — *Les Sanatoria. Traitement et prophylaxie de la phtisie pulmonaire*. Paris, 2^e édition, 1900.
- LALESQUE (F.). — *Cure marine de la phtisie pulmonaire*. Paris 1897.
- LAUTH (G.). — *Traitement de la tuberculose par l'altitude*. Paris 1896.
- LE BRIGANT (J.). — *Essai sur la tuberculose pulmonaire dans ses rapports avec l'alimentation*. Thèse Paris.

- LEMOINE (de Lille). — *Les Phtisiques gras*. Semaine Médicale, 28 mars 1900.
- LETULLE. — Presse médicale, 7 juin 1899 et 16 juin 1900.
- LINDSAY (James). — *Climatic treatment of Consumption*. Londres 1887. Traduit et annoté par F. Lalesque, Paris 1892.
- MARFAN (A.-B.). — Article « *Phtisie pulmonaire* » du Traité de Médecine Charcot. Bouchard.
- MARTIN (C.-F.). — *Les Phtisiques gras*. Thèse Lille 1899.
- MEISSEN. — *Zur Kenntniss der menschlichen Pht.* Berlin.
- PALLE (Bernard). — *L'alimentation des tuberculeux*. Thèse Paris 1898.
- PÉGURIER, A. (de Nice). — *Traitement rationnel de la tuberculose pulmonaire*.
- PETIT (LÉON). — *Le phtisique et son traitement hygiénique*. Paris 1893.
- PUJADE, P. (d'Amélie-les-Bains). — *La Cure Pratique de la Tuberculose*.
- REGNARD (P.). — *La Cure d'altitude*. 1898, 2^e édition.
- SABOURIN. — *De l'acclimatement au froid pour les phtisiques* (Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie. Oct. 1891).
- *Traitement rationnel de la Phtisie*. Paris 1893.
- TURBAN. — *Beitraege zur Kenntniss der Chron. Lungen-tuberkulose*. Wiesbaden 1899.
- WOLFF, D.-F., et C. SAUGMAN. — *Ueber dauernde Heilung der Lungentuberkulose*. Wiesbaden 1891.
- WOLFF, Immermann. — *Ueber Gewichtsverhaeltnisse bei Heilung der Lungentuberkulose* (Separatabdruck aus der Münchener Medicinischen Wochenschrift, nos 25, 26, 1898).
-

E. Witski & C^{ie}, Imprimeur, 8, rue Casimir-Delavigne, 8, Paris.

